

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

|         |               |            |            |
|---------|---------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 1174300390    |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 清心会    |            |            |
| 事業所名    | しゃくなげ荘        |            |            |
| 所在地     | 埼玉県本庄市前原2-2-3 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月12日   | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月6日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                |  |  |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社ユーズキャリア    |  |  |
| 所在地   | 埼玉県熊谷市宮前町2-241 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年11月10日    |  |  |

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

地域との密着を重視し、地域福祉への貢献と家庭的な環境のもとで日常生活が送れるよう取り組んでいる。  
理事長が認知症専門医であり、体調不良時の迅速な対応や定期的な往診により利用者・家族はもとより職員も安心して日々のケアに取り組んでいる。またターミナルケアも行っている。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

静かな住宅街に建つ平屋のホームである。小規模多機能型施設が併設され、その利点を生かし、双方向の交流がされている。A棟・B棟の居室が続き、広い空間を作っている。その空間で生活リハビリとして歩き、運動に繋がって、健康管理に役立っている。又、ターミナルケアにも積極的に取り組み、看護師、職員と共に、入居者、家族の求める生き方を常に考えた運営に努めている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                            | 「地域福祉に貢献する」という理念のもと、地域の方とのつながりを大切に、また市役所福祉課や社協との連携を密に行っている。                               | 地域福祉に貢献する意義を研修の都度職員全員で確認している。日常業務の中でも折に触れ話している。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 自治会主催の夏・秋祭りには、たくさんの地域の方々が参加しており、利用者も楽しみにしており、交流の場となっている。またボランティアによるコンサートの参加も近所の方に呼びかけている。 | 自治会に加入し、ゴミの清掃活動、自治会防災訓練等地域で必要とされる活動や役割を積極的に担い、住民との交流に努めている。                                |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 施設長が、病院主催の勉強会での講演を依頼され地域に密着した福祉について講演を行い、事業所の実践を伝えた。                                      |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 小規模多機能ホームと一緒に運営推進会議において外部評価の結果や現在の利用者状況を報告し委員からの意見を参考に実践に努めている。                           | 推進会議のメンバーとして、入居者家族のOBも参加している。会議では入居者の状況やホーム側の意向等を報告し、委員からも震災時の対応等に関する発言がある等、双方向的な会議になっている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                  | 市福祉課や介護課と連携を密にとり生保の方や退院後の方の入所相談や受け入れを行っている。   | 市の担当職員が窓口になり、提案や相談内容に応じた協力関係が築かれている。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 研修で拘束行為について理解を深め声かけ・傾聴で対応しているが、点滴中や玄関のカギは実施している。  | 勉強会で身体拘束に関する理解を深め、職員の共有認識を図っているが、点滴中や胃ろうの時は止むを得ず拘束している。                                    |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている        | 機会ある毎に職員研修時に話し、虐待防止に徹底的に取り組んでいる。  |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 必要な方に活用出来るよう、外部での研修等で学んでいる。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 疑問点の無いよう十分な説明を行い、署名捺印を頂いている。   |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 利用者から不満等が伝えやすい様に声掛けしている。苦情・相談窓口やご意見箱を設置している。また県・市町村の苦情受け付け窓口の説明も契約時に伝えている。 | 季節の変わり目にその季節に合った衣類を持ってきてもらうよう依頼する等、ホーム側と家族で向き合って話し合い、入居者本位の支援に努めている。意見や要望を表出しやすい雰囲気作りにも工夫している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月行っている職員会議や常勤者会議(朝会)で職員の意見、要望を聞いている。施設長と一緒に昼食時間にも職員の意見・要望を聞いている。          | 職員のアイデアから節電対策に簾の利用やアイソンの活用、ソーラパネル蓄電を夜間照明に使用する等、反映可能な事は即業務に反映している。                              |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 研修会、講習会への参加援助や勤務時間の希望受け入れをしている。  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修会には積極的に参加させている。管理者が講師となり毎月研修会を実施している。                                    |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域の協議会、研修会を通じ交流を深め、質の向上に努めている。   |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 相談時に家族と本人に面談し、希望や不安なことを聞き出し受け止めている。   |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 相談時に家族が困っていること、不安または希望をじっくり伺い、それらの解消に努めている。   |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | その人、その家族により必要としていることは異なるので、よく話し合いケアプランを立てている。                                       |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 傾聴やレクグループワークで楽しみ、お茶会や夕食会も一緒に楽しく過ごしている。利用者本人から本庄の歴史を教えて頂くこともある。                      |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | いつでも来荘していただき、一緒に食事や居室での一時を過ごしていただきながら、日頃の生活状況も伝えている。                                |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 昔の写真集を開き、そのころの思い出話などを聞いたり、入居者の教え子がボランティアとして来てくれたり今でも友好を深めている。またなじみの床屋さんに訪問していたっている。 | 家族が持ってきた昔の写真を見て思い出して楽しんだり、近くの友達が遊びに来たり、地域のコーラスボランティアが訪問している。又、電話や年賀状を出す入居者もいる。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 日中はグループホームからデイサービスへ出向いて気の合う仲間と過ごしている方もいる。   |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 死亡退所した家族との連絡も密に保っている。運営推進会議のメンバーにも加わっていただき意見を聴いている。   |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | その人らしい生活ができるよう、一人ひとりの思い出や希望に感心を持ち、傾聴・会話を心掛けている。       | 入居者の生活歴に合わせた声掛けに努めている。日常生活の中で顔色や仕草から希望、意向を察知し、汲み取り、傾聴も心掛けている。  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入所時に家族・本人から、できるだけ詳しく聞いている。                            |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 生活状況・心身の状態を把握し、記録として残している。                            |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人・家族の希望に添うようにケアプランを作成し、毎日の変化に気づき次のケアプランに活かせるようにしている。 | 担当職員が毎月モニタリング・アセスメントを行い、計画作成担当者に伝えている。面会時に家族の意向や希望を聞き、担当者に伝えている。他の職員は介護計画の確認をしている。状況変化時には即変更して支援にあたっている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子を記録に残しケアプランの見直しに活かしている。                          |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 体調不良時の通院や入院時の手続き、訪問看護や訪問歯科依頼など、その時々ニーズに対応している。        |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 社協の方との面会やボランティアとのレクリエーションや会話を楽しみにしている。  |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | かかりつけ医への通院等には、職員が付き添い状態を報告している。訪問歯科も受けている。                                      | 医療機関の受診は、家族の了解を得て福祉タクシーを利用し、職員が付き添い、支援している。受診結果は家族・ホームで共有している。                                 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 発熱やじょくそう、傷など気付きを伝え、看護師から医師への報告により薬処方や点滴など適切な処置を受けている。                           |  |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 看護師が中心となり、病院等との連携・情報交換をしている。<br>入院中の衣類交換・洗濯などは職員が行っている。                         |  |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 家族との間で、ターミナルケアについての相談を、早い時期から十分に行っている。また家族の方に安心して頂けるよう日々の変化はその都度、主治医と家族に連絡している。 | 入居時に終末期ケアについて説明し、ターミナルケアが可能である旨を伝えている。医療法人の事業所である為、ターミナルケアを希望する家族が多い。家族・主治医・ホームと連絡を密にして対応している。 |   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急連絡網の整備、研修の実施をしている。  |  |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 研修時に避難方法を確認し本庄消防署・本庄防災の指導・訓練を予定している。  | 消防署・防災課の指導の下、災害時避難訓練をこれから実施する予定にしている。  | 年2回の避難訓練実施が期待される。訓練時には近隣住民へも参加を呼び掛け、協力体制を築き、夜間を想定した訓練の実施も期待される。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 入浴やトイレの時には、十分な配慮を心がけている。   | 排泄等の支援は、行動や仕草を見ながら誘導し、声掛け等で確認しながら対応している。日常業務の中でも言葉遣いには細心の注意を払っている。                     |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 声掛け・傾聴により、本人の思い・気持ちを知る機会を作っている。  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりのペースに合わせた生活をしていただくように、声掛けなどにより対応している。   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | その方に似合う衣類を職員が見つめてきたり、ひげ剃りを一緒に行ったり、馴染みの理容師さんに訪問していただいたりしている。また職員による散髪を行っている。                  |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の準備を利用者が一諸にすることは、現在の利用者の状況では無理があるが、下膳については、できるだけ自身ですべてできるようにしている。月に一度の食事会を皆さんとても楽しみにしています。 | 栄養士の献立を基に、業者から届けられた食材で職員が調理し、毎月20日には食事会でうなぎを楽しんでいる。正月のおせち料理等、行事食も工夫し、楽しんでもらえるよう支援している。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事で十分な栄養が取れない方は、経口栄養剤補給や卵を追加したり、偏食の方にも食材の工夫で対応している。脱水防止の為にイソトニック飲料も使用している。                   |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 口腔ケア・入歯の清掃を毎日支援している。   |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                             | 常時オムツ使用は避けるようにして、状況に応じてリハビリパンツ、トイレ誘導・介助をしている。   | タイミングを見てトイレ誘導を行い、自力で排泄可能な入居者でも事後確認をしている。排泄する為の工夫として、パットからリハビリパンツ、オムツにと、順を追って支援している。            |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる   | 毎日健康記録をチェックし、センナ茶や漢方薬で便秘予防対応をしている。  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 原則曜日を定めて入浴日を設定し、ゆったりとした気分で入浴できるようにしている。   | 季節の湯、柚子湯、菖蒲湯等も楽しみ、入浴を拒む入居者には時間を変えて入浴を促したり、声掛けする職員を変える等の工夫をしている。重介護の方は、隣接する小規模多機能施設の機械浴を利用している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 個々のペースに合わせ、自分の部屋で休息したり体調管理の為ベッド上で静養している。  |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 処方箋の確認をし、服薬管理と症状の変化の確認に努めている。   |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                            | ホール清掃、洗濯物たたみ、布きり等各人の力に合わせた役割で、楽しみながら作業をしていただいている。   |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 日常的な外出は現在の利用者では無理があるので、家族同伴での外出をお願いしている。<br>お彼岸・お盆・新年に、家族と出かけられる機会を大切にして頂くため、事前準備を整える支援をしている。 | 日常的な外出は、身体機能が低下している入居者が多い為、難しい。盆や正月には自宅に戻り、新年を迎える入居者がいる。数人ではあるが、家族が迎えに来る方もいる。                  |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 現時点の利用者には、お金の管理については無理があるので、家族との了解で、お金を所持している利用者はいない。 |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 家族からの電話や知人からのはがきをとても楽しみにしている。                         |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 静かな住宅街に位置しており、室内にはいつも季節の草花で季節感を感じるように心掛けています。         | 広々とした居間の大きな窓から、車や人の動きが見え、明るく暖かな居間には、ゆったりとしたソファが置かれ、居心地良く過ごせる。趣味で貼り絵をしている方の作品が、各居室の入り口に飾ってある。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 気のあった者同士の交流に心掛け、居室での静養も大切にしている。                       |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人の慣れ親しんだ品や、家族との写真などで心穏やかに過ごすように配慮している。               | 家具やタンス、思い出の写真やぬいぐるみ、人形が飾られ、それぞれの入居者が落ち着いて過ごせるよう配慮している。                                       |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | バリアフリー・手すりなど、自立に向け工夫している。                             |  |                   |